

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di dunia masih terbilang tinggi, menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013, ada sekitar 800 ibu di dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Penyebab utama dari kematian ibu antara lain sumber daya yang rendah, perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyakit penyerta lainnya yang diderita ibu sebelum masa kehamilan. Wanita yang tinggal di negara berkembang memiliki resiko kematian 23 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang tinggal di negara maju sehubungan dengan faktor yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan (WHO, 2013).

Selain angka kematian ibu, angka kematian anak di dunia juga masih tinggi. Meskipun begitu, menurut hasil pengamatan yang dilakukan oleh WHO terhadap program *Millennium Development Goals* (MDGs) melalui program *Global Health Observatory* (GHO), terutama MDGs 4 yang berisi tentang mengurangi angka kematian anak terlihat bahwa angka kematian anak di dunia mengalami penurunan sekitar 50% pada tahun 2013 bila dibandingkan dengan tahun 1990, tahun dimana program MDGs sendiri mulai dicanangkan, pada tahun 1990 angka kematian anak mencapai 12,7 juta, dan pada 2013 angka kematian anak di dunia tercatat sebesar 6,3 juta (WHO, 2013).

Di Indonesia sendiri AKI masih terbilang tinggi bila di bandingkan dengan negara-negara tetangga, menurut survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Angka tersebut belum sesuai dengan target MDGs yaitu 102/100.000 KH (Depkes RI, 2012).

Menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga Indonesia (SKRT) penyebab langsung kematian di Indonesia 90% terjadi pada saat persalinan. Selain itu penyebab tidak langsung dari kematian ibu adalah faktor keterlambatan yaitu terlambat mengambil keputusan untuk dirujuk ke tempat pelayanan kesehatan, sebagai contohnya adalah terlambat mengenali tanda bahaya sehingga ibu sampai di tempat pelayanan kesehatan sudah dalam kondisi darurat (Depkes RI, 2012).

Untuk mengurangi AKI dan AKB di Indonesia, pemerintah mengeluarkan beberapa program dan upaya antara lain penerapan pendekatan *safe methode* pada tahun 1990, program Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang mulai di ujicobakan sejak tahun 1994, gerakan sayang ibu pada tahun 1996, *Making pragnancy safer* pada tahun 2000, bantuan operasional kesehatan (BOK) pada tahun 2010, jampersal yang di mulai pada tahun 2011, dan juga program *expanding mathernal and neonatal safer* pada tahun 2012 (Kemenkes RI, 2013).

Buku kesehatan ibu dan anak (KIA) sebagai salah satu program dan upaya pemerintah guna mengurangi AKI dan AKB merupakan hasil kerja

sama Departemen Kesehatan-RI dengan *Japan International Cooperation Agency* (JICA). Buku KIA merupakan alat yang sederhana namun efektif sebagai alat informasi, edukasi, dan komunikasi. Oleh karena itulah pada tahun 1997 Departemen Kesehatan menggunakan model buku KIA tersebut sebagai acuan dalam pengembangan buku KIA versi nasional, dan menjadikan buku KIA sebagai program nasional (Destria, 2010).

Penggunaan buku KIA merupakan strategi pemberdayaan masyarakat terutama keluarga untuk memelihara kesehatannya dan mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas. Buku KIA sebagaimana tercantum dalam keputusan Menteri Kesehatan no 284/Menkes/SK/III/2004 mengenai buku KIA memiliki beberapa kegunaan antara lain sebagai pedoman yang dimiliki ibu dan anak yang berisi informasi dan catatan kesehatan ibu dan anak, dan juga buku KIA berfungsi sebagai satu-satunya alat pencatatan kesehatan ibu dan anak, selain itu isi dari buku KIA juga berfungsi sebagai alat penyuluh Kesehatan atau pembelajaran, dan alat komunikasi kesehatan (Kepmenkes RI No 284, 2004).

Mengingat pentingnya isi dari buku KIA hendaknya tidak hanya tenaga kesehatan saja yang paham mengenai penggunaan dan isi dari buku KIA. Sebagai sasaran dari program buku KIA, ibu hendaknya juga paham mengenai poin-poin dari isi buku KIA sehingga pemanfaatan buku KIA dapat dilakukan secara maksimal.

Bila dilihat dari aspek pemanfaatan buku KIA yang berkaitan dengan kunjungan rutin ibu hamil atau K-4, dari 33 provinsi di Indonesia baru 10

provinsi yang sudah mencapai target nasional 2013 yaitu sebesar 93% dan Jawa Tengah menempati peringkat pertama dengan hasil cakupan mencapai 99,83% (Pusdatin Kemenkes RI, 2013).

Menurut data Dinas Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2009 cakupan K-4 Kabupaten Boyolali adalah 93,04%, angka tersebut lebih tinggi bila dibandingkan dengan kabupaten sekitarnya antara lain Sukoharjo yang angka cakupan K-4 nya 92,49%, Sragen 90,22%, dan Klaten 88,67% (Dinkes Jateng, 2009).

Angka cakupan kunjungan K-4 di Kabupaten Boyolali dan Kabupaten sekitarnya mengalami perbaikan pada tahun 2013. Kabupaten Boyolali angka cakupan K-4 mencapai 103,15%, Sukoharjo 103,03%, Sragen 102,83%, dan Klaten 101,97% (Pusdatin Kemenkes RI, 2013).

Di Kabupaten Boyolali selain angka cakupan K-4 yang sudah mengalami perbaikan, AKI dan AKB juga sudah memenuhi target MDGs. AKI di Kabupaten Boyolali pada tahun 2013 tercatat 14 orang dari 14.689 ibu atau 95/100.000 kelahiran hidup (KH). Angka tersebut sudah sesuai dengan target MDGs yaitu 102/100.000 KH. Selain AKI, AKB Kabupaten Boyolali juga sudah memenuhi target MDGs. Pada tahun 2013 tercatat AKB 111 bayi dari 14.689 bayi lahir atau AKB 7,5/1000 KH dan target MDGs adalah 23/1000 KH (Dinkes Boyolali, 2013).

Selain AKI dan AKB, angka berat bayi lahir rendah (BBLR) juga mengalami penurunan, pada 2012 tercatat 300 kasus dari 15.311 bayi yang ditimbang atau 1.96 %, sementara pada tahun 2013 tercatat 226 kasus dari

14.689 bayi yang di timbang atau 1,54 %. Menurunnya angka BBLR dikarenakan adanya intervensi gizi yang baik pada ibu hamil (Dinkes Boyolali, 2013).

Melihat baiknya pengaplikasian buku KIA dilihat dari aspek AKI dan AKB yang sudah sesuai target MDGs, serta pengetahuan dan sikap terhadap buku KIA bila dilihat dari aspek cakupan K-4 yang tinggi, dan menurunnya angka BBLR karena perbaikan intervensi gizi ibu hamil, maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap isi buku KIA dari tingkat pelayanan kesehatan ibu hamil yang paling kecil yaitu Bidan Praktik Mandiri (BPM).

Peneliti melakukan studi pendahuluan di BPM Rima yang merupakan bidan desa sekaligus pengelola BPM dimana BPM tersebut rutin digunakan untuk memeriksakan kesehatan ibu hamil dan rutin mengadakan kelas ibu hamil setiap bulannya. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di BPM Rima pada bulan Oktober 2014, didapatkan jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan rutin sebanyak 35 orang. Setelah dilakukan wawancara kepada 8 ibu hamil dengan mengajukan 10 pertanyaan mengenai poin isi buku KIA didapatkan hasil bahwa dari 8 ibu hamil yang diwawancarai hanya mampu menjawab dengan benar kurang dari 5 pertanyaan dari 10 pertanyaan yang diajukan peneliti.

Mengingat adanya perbaikan AKI dan AKB yang sudah memenuhi target MDGs dan pengaplikasian buku KIA dilihat dari tingginya angka cakupan K-4 yang mencapai 103,15% serta menurunnya angka BBLR karena adanya

intervensi gizi ibu hamil sedangkan terdapat fenomena tersebut pada survey pendahuluan, hal tersebut menimbulkan ketertarikan bagi peneliti untuk mengetahui bagaimana pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Isi Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini sebagai berikut: “Bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang isi Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang isi Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di BPM Rima.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang isi Buku KIA di BPM Rima.

b. Mengetahui gambaran sikap ibu hamil tentang isi Buku KIA di BPM Rima.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi ilmu pengetahuan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai media informasi guna menambah ilmu pengetahuan, terutama yang berkaitan dengan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

##### **2. Bagi peneliti**

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk menerapkan ketrampilan menulis dan melakukan penelitian.

##### **3. Bagi instansi tempat penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber acuan bagi evaluasi dan tindak lanjut sehubungan dengan pengelolaan program pelayanan kesehatan ibu dan anak di BPM Rima.

##### **4. Bagi institusi pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi penelitian lanjutan yang berkaitan dengan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Destria, 2010, “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pemahaman Ibu Hamil terhadap Pesan Antenatal Care yang terdapat di dalam Buku KIA”, Penelitian tersebut menggunakan metode *observasional analitik* dengan desain *cross-sectional*. Hasil penelitian 96,7% responden dapat memahami dengan baik isi pesan antenatal care yang terdapat di dalam buku KIA. Faktor pendidikan, pekerjaan, umur dan

pengalaman ibu hamil tidak berhubungan dengan tingkat pemahaman ibu hamil terhadap pesan antenatal care yang terdapat dalam buku KIA. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel, populasi, sampel, teknik pengambilan sampel, waktu penelitian, tempat penelitian, dan teknik pengolahan data.

2. Dewi, 2010, “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Bidan terhadap Pemanfaatan Buku KIA dengan Praktik Kelengkapan Pengisian Buku KIA di Kabupaten Situbondo tahun 2010”, metode penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan hasil penelitian tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap bidan terhadap pemanfaatan buku KIA dengan praktik kelengkapan pengisian buku KIA di Kabupaten Situbondo. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada waktu penelitian, tempat penelitian, populasi, sampel, teknik pengambilan sampel, dan metode pengolahan data.
3. Lestari dkk, 2012, “Hubungan antara Pemanfaatan Buku KIA dengan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Tanda-tanda Bahaya Kehamilan di BPM Ny.E Kecamatan Ambarawa Periode Januari-Maret 2012”, Desain penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan hasil penelitian sebanyak 61,2% ibu hamil di BPM Ny.E dikategorikan kurang dalam pemanfaatan buku KIA untuk memperoleh informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada tempat dan waktu penelitian, desain penelitian, populasi, dan sampel penelitian.



4. Frety dan Susianti, 2013, “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Buku KIA di BPM Alimah Amd.keb Desa Bangajang Kecamatan Sukorejo Pasuruan”, desain penelitian *pra-eksperimental* dengan pendekatan *pretest-posttest design* dengan hasil penelitian ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang buku KIA. Perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada waktu dan tempat penelitian, populasi, sampel, teknik pengambilan sampel, teknik pengumpulan data, dan teknik pengolahan data.
5. Wiratih, 2013, “Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) di BPS Titik Desa Padas Kecamatan Tanon Kabupaten Sragen Tahun 2013”, Jenis penelitiannya berupa penelitian *deskriptif kuantitatif* dengan hasil penelitian sebanyak 70% responden memiliki pengetahuan yang cukup mengenai isi buku KIA. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada waktu penelitian, tempat penelitian, serta populasi dan sampel penelitian.